

Кому: АО «Европейская Страховая Компания»

От: (Ф.И.О.) _____

ИИН: _____

Номер телефона (сотового): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас досрочно прекратить действие Страхового Договора

№_____

Кредит закрыт: (нужное отметить)

- 1) Да
- 2) Нет

Прилагаю к данному заявлению:

- 1) Копию удостоверения личности;
- 2) Справку о закрытии кредита;
- 3) Справку с Банка о наличии текущего счета (реквизиты).

* Счета, открытые в АО «Казпочта» не принимаются, так как АО «Казпочта» не является Банком.

* Срок рассмотрения заявления составляет 10 рабочих дней со дня получения.

Подпись Клиента _____ Дата «_____» 20____ г.